

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



NIVEL DE ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES NIÑOS UTILIZANDO LA ESCALA DE CORAH

Tesis para optar el título profesional
Cirujano Dentista

PRESENTADO POR :

Bach. Juana Elisa Rojas Deza

LIMA – PERÚ

2017

TÍTULO DE LA TESIS:

NIVEL DE ANSIEDAD DE LA MADRE EN EL TRATAMIENTO DE
PACIENTES NIÑOS UTILIZANDO LA ESCALA DE CORAH

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dr. Hugo Caballero Cornejo	Presidente
Mg. Peggy Sotomayor Woolcott	Secretario
CD. Harold Antonio Crosby Reategui	Vocal

En primer lugar a Dios por proteger y alumbrar el sendero de mi vida, que fue importante para la culminación de mi carrera.

A mi querido esposo por su amor y el gran apoyo incondicional que siempre me brinda en todo momento, que ha sido posible concluir exitosamente esta etapa de mi vida.

A mis hijos por su amor y motivación que siempre me brindaron que fue trascendente para lograr culminar mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios por estar siempre conmigo y que fue motivador para culminar con éxito esta investigación.

A mis profesores por las enseñanzas, formación y estímulo, que fue importante para poder terminar con éxito el estudio.

A mi asesora la Mg. CD. Esp. Gissela Briceño Vergel, quien en todo momento estuvo pendiente de que culmine de la mejor forma la presente investigación, además que siempre me transmitió sus vastos conocimientos.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo por brindarme sus conocimientos; así como, su paciencia, experiencia, motivación y guiando en todo momento para que se termine en forma exitosa esta investigación.

A todas las personas que de alguna manera intervinieron en la elaboración del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivos de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la Investigación	5
1.5 Limitaciones del Estudio	6
1.6 Viabilidad del Estudio	7
1.7 Aspectos Éticos	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1 Ansiedad	15
2.2.2 Ansiedad en Odontología	22
2.3 Definiciones conceptuales	31

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del Diseño	34
3.1.1 Diseño	34
3.1.2 Tipo de Investigación	34
3.1.3 Enfoque	34
3.2 Población y Muestra	34
3.2.1 Población	34
3.2.2 Muestra	35
3.2.3 Criterios de Inclusión	35
3.2.4 Criterios de Exclusión	35
3.3 Operacionalización de Variables	36
3.4 Técnicas de Recolección de Datos	37
3.4.1 Descripción de los Instrumentos	37
3.4.2 Validez del Instrumento	40
3.5 Técnicas para procesar la información	40

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión	49
5.2 Conclusiones	53
5.3 Recomendaciones	54

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
--	----

ANEXOS	61
---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños	43
N° 02	Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, basado en la escala de Corah	44
N° 03	Nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista	45
N° 04	Cuando está esperando al dentista en la sala de espera ¿Cómo se siente?	46
N° 05	Su hijo está en el sillón del dentista esperando mientras este coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente ¿Cómo se siente?	47
N° 06	Su hijo está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentos que usará para raspar el diente alrededor de la encía ¿Cómo se sentiría?	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños	43
N° 02	Nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista	45
N° 03	Cuando está esperando al dentista en la sala de espera ¿Cómo se siente?	46
N° 04	Su hijo está en el sillón del dentista esperando mientras este coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente ¿Cómo se siente?	47
N° 05	Su hijo está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted esté esperando que el dentista coja los instrumentos que usará para raspar el diente alrededor de la encía ¿Cómo se sentiría?	48

RESUMEN

El objetivo que se tuvo en la presente investigación fue determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II. Con respecto al diseño fue descriptivo y el tipo de investigación fue Transversal, Prospectivo y Observacional. Para realizar el estudio y poder cumplir con los objetivos se utilizó una muestra constituida por madres de 100 niños que se atendieron en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos se procesaron mediante el programa estadístico informático Microsoft Excel Versión 2014 y el programa SPSS versión 22. Luego se aplicó estadística descriptiva e inferencial, que se muestran en tablas y gráficos. En los resultados se observa que en mayoría en un número de 47 (47%) madres respondieron que tenían una Baja Ansiedad, corroborado en la escala de Corah, que da un resultado de 8.11, estando encuadrado en la Baja ansiedad; un número de 31 (31%) de las madres respondieron que tenían una Ansiedad moderada y en menos porcentaje en un número de 21 (21%) las madres respondieron que estaban sin ansiedad. .Se concluye que las madres encuestadas tenían una Baja Ansiedad. Conclusión. La atención odontológica en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, están brindando un buen manejo de la parte emocional a los niños y buena información sobre los tratamientos a las madres, lo que generaría que éstas acudan con baja ansiedad al tratamiento de sus hijos, lo que se refleja en la tranquilidad y confianza por parte de ellos.

Palabras Claves:

Madre, Ansiedad, Escala de Corah, Nivel

ABSTRACT

The objective of scientific research was the anxiety level of the mother in the dental treatment of the children of the children, using the Scale of Cora in the Clinical Teaching Child and Pregnant Mother of the University Inca Garcilaso de la Vega , academic year 2017-II. Regarding the descriptive design and the type of research was Transversal, Prospective and Observational. To carry out the study and power with the objectives, a sample consisting of the mothers of 100 children who were attended at the Child Teaching Clinic and Pregnant Mother of the Faculty of Stomatology of the Inca Garcilaso de la Vega University, who met the Inclusion and exclusion criteria. The data obtained were processed using the statistical software Microsoft Excel Version 2014 and the program SPSS version 22. Then descriptive and inferential statistics were applied, which is shown in tables and graphs. The results show that the majority of the minorities of 47 (47%) mothers responded that they had a Low Anxiety, corroborated in the Corah scale, which is a result of 8.11, being framed in the Low anxiety; a number of 31 (31%) mothers responded that they had a mean age and a minor percentage in 21 (21%) mothers responded that they were without anxiety. . It is concluded that mothers surveyed had low anxiety. Conclusion. The dental care at the Child and Mother Teacher Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University are providing a good management of the emotional part to the children and good information about the treatments to the mothers, which generates these go with low anxiety to the treatment of their children, which is reflected in the tranquility and confidence on their part.

Keywords:

Mother, Anxiety, Corah Scale, Level

INTRODUCCIÓN

La ansiedad ha sido reconocida como una vivencia subjetiva de la percepción del mundo externo o interior que produce una emoción. Puede ser adaptativa, pues ayuda a enfrentar diversas exigencias de la vida o también constituirse en patogénica, pues, puede llevar a diversas alteraciones dentro del marco denominado “enfermedad psicosomática”.

La ansiedad normal promueve una adecuada respuesta adaptativa ante situaciones de tensión, peligro o amenaza. En lo Psíquico, se percibe como una sensación de espera incierta, pero es vivida como una respuesta adecuada y necesaria a la situación. Se puede decir que la ansiedad normal cumple una función homeostática. Se considera que la ansiedad es patológica, en cambio, cuando es desproporcionada al estímulo que la provoca, se mantiene después que el peligro ha desaparecido o se presenta sin que haya un motivo externo para ello.

Uno de los grandes problemas del tratamiento odontológico en niños, es cómo manejar la ansiedad que tienen los pacientes antes de su atención, ya que como se ha visto, puede considerarse una ansiedad normal, no solo en los niños, sino también en el paciente adulto. La ansiedad infantil y la ansiedad materna están asociadas al comportamiento del niño en el consultorio dental, adicionando los procedimientos odontológicos anteriores y la experiencia de dolor de la pieza dentaria. Muy pocos estudios se han realizado en nuestro país con respecto al tema que trata la presente investigación.

Por eso es necesario hacer un estudio con respecto, a cómo influye la ansiedad materna en el tratamiento odontológico del niño, por el profesional especialista o de práctica general para después de su diagnóstico, se pueda desarrollar las técnicas y procedimientos adecuados en el manejo inicial antes de ser tratado.

Se conoce que la práctica odontológica es marcada por reportes de dificultad en la relación profesional / paciente, la cual se puede atribuir, en muchos casos, a la falta de habilidad del cirujano dentista produciendo cuadros de ansiedad en el paciente. Así como también, qué influencia puede tener la madre del niño en la ansiedad que pueda presentar él, en casos de tratamiento dental. Por todo lo manifestado, es que el presente estudio será determinar el nivel de ansiedad de la madre, en el tratamiento odontológico que se realizará al paciente odontopediátrico.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

De acuerdo a la teoría psicodinámica, su creador Freud dice que la ansiedad es un proceso biológico insatisfecho. Según esta teoría, la ansiedad procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenan un estado de ansiedad.⁰¹

Los miedos subjetivos pueden ser adquiridos por imitación, los niños que provienen de hogares y ambientes familiares estructurados y organizados presentan menos problemas, se debe enseñar al niño que la consulta dental no es un lugar que deba ser temido. La odontología nunca debe ser usada por los padres como una amenaza hacia el niño.

Hay algunos autores que describen la ansiedad infantil, en la práctica odontológica, es atribuida a la ansiedad materna y concluye que esa relación da como resultado un comportamiento negativo del niño en el consultorio.⁰²

Existe una relación entre la edad, ansiedad y conducta en el ámbito dental. Niños más pequeños muestran mayores niveles de ansiedad y mayores niveles de conductas no apropiadas que niños de edades más avanzadas. Los niños pierden sucesivamente el miedo y se vuelven más cooperadores a medida que el tratamiento progresa.⁰²

Se observó que la relación más explícita entre la ansiedad materna y la cooperación infantil en el consultorio odontológico ocurre frecuentemente con niños menores de 5 años, por ser, de acuerdo con las teorías psicológicas de desarrollo, más dependientes de sus madres.⁰²

Aparte, como se ha visto la ansiedad del niño antes del tratamiento odontológico es normal, también hay factores que inciden en la ansiedad del niño, hay pacientes que se muestran temerosos hacia lo desconocido al no tener experiencias anteriores al tratamiento odontológico, ni están preparados para lo que le van a hacer; así como, hay pacientes que ya habían acudido a citas anteriores y también sienten temor al procedimiento.⁰³

De esta manera, el Odontopediatría también debe conocer la naturaleza dinámica de la relación emocional madre hijo, en las diferentes fases del desarrollo del niño y como esto puede afectar su comportamiento en el consultorio.

En la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, es donde ya se prepara al bebé y a su madre, en todo lo relacionado con la prevención, que es tan importante, de caries dental, problemas gingivales,

maloclusiones, etcétera, para evitar que ese bebé con el tiempo puede tener menor incidencia a problemas de su cavidad bucal, con docentes especialistas, clínica moderna, equipos y muebles y enseres apropiados para reducir la ansiedad de los niños.

El presente estudio se va a desarrollar con las madres de los pacientes, que acuden a la Clínica Docente Niño Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, donde el aspecto emocional es uno de los factores que pueden o no determinar el éxito del tratamiento. Es importante conocer lo que las madres piensan y perciben en relación al tratamiento odontológico, ya que, el comportamiento del niño en el consultorio refleja la relación con sus padres.

Si no se hiciera esta investigación, se seguiría con el problema de la falta de conocimiento del nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico del niño.

Por todo lo manifestado en rubros anteriores conduce a realizar la investigación que se propone en el proyecto, de diagnosticar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico del paciente de Odontopediatría, que de acuerdo a los resultados se tomarán las medidas pertinentes para mejorar la relación emocional madre/hijo y por consiguiente se mejoraría la relación profesional paciente.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II.?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista?
2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad cuando espera al dentista en la sala de espera?
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad cuando el dentista coge el motorcito para empezar a trabajar en el diente?
4. ¿Cuál es el nivel de ansiedad cuando su hijo está en el sillón para una limpieza dental?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Establecer el nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista.
2. Determinar el nivel de ansiedad cuando espera al dentista en la sala de espera.
3. Determinar el nivel de ansiedad cuando el dentista coge el motorcito para empezar a trabajar el diente.
4. Establecer el nivel de ansiedad cuando su hijo está en el sillón para una limpieza dental.

1.4 Justificación de la Investigación

La manera de cómo se va a manejar la conducta que tiene el paciente pediátrico, ante la ansiedad que presenta en el tratamiento odontológico, sería la clave para el éxito del tratamiento. Uno de los principales retos de la especialidad en Odontopediatría, es el manejo de ésta conducta del paciente.

En muchas oportunidades la ansiedad y el pánico que tiene el paciente pediátrico, en los procedimientos odontológicos de su cavidad bucal, se convierten en un gran problema para realizarle tratamientos preventivos y restaurativos, lo cual puede conducir al descuido de su salud bucal que se vería reflejado por el deterioro de su calidad de vida, es un problema colectivo que puede ser aumentado por la ansiedad que podría presentar la madre del niño en el tratamiento odontológico, por esa estrecha relación emocional que tiene la madre hijo, es por ello que se resalta, que los padres tienen que ser vistos como fuertes aliados en el proceso de la adaptación al tratamiento odontológico del niño.

Por eso es necesario, hacer un diagnóstico del nivel de ansiedad que tiene la madre en el tratamiento odontológico del niño, que se atiende en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que permitiría después de obtener los resultados, realizar las acciones necesarias, para mejorar el estado de ansiedad que tiene el paciente, para que colabore mejor en el tratamiento odontológico.

Se justifica el proyecto de investigación, por la importancia que tiene en mejorar el estado de ansiedad del paciente odontopediátrico, cuando va a ser sometido a un tratamiento odontológico , que pueda ser utilizado por los cirujanos dentistas que también atienden niños y los especialistas en odontopediatría, porque realizarán tratamientos más rápidos optimizando la calidad del tratamiento, al conseguir la disminución de la ansiedad y mejora de la conducta que tenga el niño, al tratamiento de su cavidad bucal y por consiguiente mejorar su calidad de vida.

También se justifica el presente estudio, aparte de su importancia, por ser la primera investigación sobre el tema, que se realizaría, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que traerá muchos beneficios para optimizar la atención de los niños en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante.

1.5 Limitaciones del Estudio

Las limitaciones que se presentarán a realizar el estudio será la negativa de las madres participantes para firmar el consentimiento informado, y no participar en la investigación.

1.6 Viabilidad del estudio

Para hacer viable el estudio que se realizó, se contó con la autorización de las autoridades de la Clínica Docente Niño y Madre Gestante, de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Además la tesista financio íntegramente los gastos que se deriven para la ejecución del proyecto.

1.7 Aspectos Éticos

Para la autorización respectiva de su participación la madre del paciente firmará el Consentimiento Informado respectivo; además, la identidad de la madre y de los niños será mantenida en estricta reserva. La investigación será realizada respetando los principios y valores éticos para estudios en seres humanos, en el marco de la declaración de Helsinski.

Los datos obtenidos en la realización de la investigación para su procesamiento y análisis, serán tabulados con toda veracidad y en forma real, empleando la ética y valores morales que tiene la tesista, como disciplina, honestidad y responsabilidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Rivera, Fernández. (Tegucigalpa, 2005) realizaron un estudio que tuvo como Objetivo de evaluar la ansiedad y miedos dentales en escolares y padres hondureños. El método utilizado fue descriptivo de tipo transversal. La Muestra fue constituida por 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. El instrumento utilizado fue un donde aplicaron un cuestionario basado en la escala de Likert, y un cuestionario de ansiedad basado en la escala de Corah-DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adaptados para situaciones de atención dental. Resultados: Se observaron que los padres presentaron niveles moderados de ansiedad dental el 88.8%, y el 11,2% de los padres presentaron niveles altos o severos (clínicamente significativos) de ansiedad dental. Conclusión: Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas.⁰⁴

García I. y Cols. (México, 2007) realizaron un estudio que tuvo como Objetivo evaluar la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. El método utilizado fue descriptivo de tipo transversal.

La Muestra fue constituida por 120 padres de pacientes pediátricos en Licenciatura y Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM. El instrumento utilizado fue un donde aplicaron un cuestionario basado en la escala de Likert, y un cuestionario de ansiedad basado en la escala de Corah-DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adaptados para situaciones de atención dental. Resultados: Se observaron que el método de información oral es el que generó menor ansiedad en los padres con un rango medio de 49.05, mientras que la información transmitida a través de un video generó la mayor ansiedad. Conclusión: Hacer mayor énfasis en la explicación que se dé a los padres acerca de los procedimientos a realizar con sus hijos.⁰⁵

Albuquerque W y Cols. (San Pablo, 2007) realizaron un estudio que tuvo como objetivo estimar la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah. El método utilizado fue descriptivo de tipo transversal. La muestra fue constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatría para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el curso de especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP. El instrumento utilizado fue Una ficha de recolección de datos confeccionada en base a La Escala de Ansiedad dental de Corah (DAS - Dental Anxiety Scale). Resultado: Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Conclusión: Se concluyó que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentó un bajo grado de ansiedad, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la

anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención.⁰⁶

Araya C y Cols. (Concepción, 2014) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que éste presenta en la misma, controlados en el CESFAM San Pedro. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue constituida por 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica en el período comprendido entre Mayo y Julio de 2014. El instrumento utilizado fue Una ficha de recolección de datos confeccionada en base a La Escala de Ansiedad dental de Corah (DAS - Dental Anxiety Scale). Resultado: Se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes encuestados presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Y en relación a estos últimos un 81,2% tuvieron un comportamiento motor positivo. Conclusión: La ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño(a).⁰⁷

Silva K. y Cols. (San Pablo, 2015) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad dental responsable del niño en el tratamiento dental y los factores que influyen en ella. El método utilizado fue descriptivo de tipo transversal. La Muestra fue constituida por 72 padres y / o tutores para niños de 6-13 años de edad, regalos para el cuidado dental las instituciones participantes: UAP Jardim América / Serrinha Varzea da Palma, Minas Gerais, UAP Moema-MG y UNINCOR de Belo Horizonte-MG. Los instrumento utilizados

fueron entrevistas semi-estructuradas y la Escala de Ansiedad Dental (DAS) de Corah, antes de la atención del niño. Resultados: La mayor parte de los responsables, tenían un valor más alto en el DAS, cuando sus hijos van a la dentista ($p = 0,002$). Conclusión: Los tutores más ansiosos también encuentran que sus hijos están ansiosos cuando van al dentista.⁰⁸

Pesantes S (Trujillo, 2009); realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños. Para la muestra estuvo constituida por 130 madres cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo. El instrumento utilizado fue una encuesta, basada en la modificación de la Escala de Ansiedad de Corah -MDAS (Modify Dental AnxietyScale), para medir su nivel de ansiedad. Resultado: la prevalencia de ansiedad materna fue de 63.85%, de la cual consideraron como ansiosas al 48.2%, muy ansiosas al 32.53% y como fóbicas al tratamiento odontológico al 19.27%. Conclusión: Se concluyó que existe una mayor prevalencia de ansiedad materna en los tratamientos de operatoria y cirugía, así como en aquellas madres cuyas edades y las de sus hijos fueron menores. Asimismo, reportaron mayores casos de ansiedad en madres con menor grado de instrucción.⁰⁹

Cerron M. (Lima, 2010); realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna. El método observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Para la muestra estuvo constituida por 258 niños entre 4 a 12 años de edad atendidos en el Instituto de Salud Oral De La Fuerza Aérea Del Perú y sus

respectivas madres. El instrumento utilizado fue Una ficha de recolección de datos confeccionada en base a La Escala de Ansiedad dental de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre. Resultado: fue que los niños con mucho miedo, el 47% de sus madres presentaban nivel de ansiedad moderado y del grupo de niños con bajo miedo, el 46.3% de sus madres presentaban bajo nivel de ansiedad. Conclusión: Se concluyó que los niños con niveles más elevados de miedo tenían madres más ansiosas que los niños con bajo miedo al tratamiento odontológico.¹⁰

Cevallos J. (Trujillo, 2010); realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años. El método observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Para la muestra 73 madres con sus respectivos hijos que fueron sometidos a tratamientos dentales bajo sedación consciente por vía oral. El instrumento utilizado fue una encuesta basándose en la Escala de Corah, la cual realizaron antes de que el niño fuera intervenido. Resultado: Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de madres (63.01%) mostró un grado de ansiedad bajo o leve. Conclusión: De la investigación concluyen que una baja ansiedad materna se relaciona significativamente con un comportamiento de tipo positivo bajo de sedación consciente.¹¹

Cristiane A. (Paraná, 2011); realizó un estudio que tuvo como objetivo comparar la ansiedad dental de niños, adolescentes y sus padres. Para la muestra, se seleccionaron 100 pacientes entre los 8 años Y 17, así como a sus padres. El instrumento utilizado fue una encuesta, basada en la modificación de la Escala

de Ansiedad de Corah - MDAS (Modify Dental AnxietyScale), para medir su nivel de ansiedad de los padres y la escala de ansiedad de Trait Anxiety Scale. Resultado: Las puntuaciones de ansiedad dental moderada fueron obtenidas por el 90% de los niños y adolescentes y el 76% de los padres, de acuerdo con la Escala de Corah. Conclusión: Se concluyó que un nivel moderado de la ansiedad dental, fue prevalente en niños, adolescentes y padres que participaron en este Investigación, demostrando una asociación entre las puntuaciones.¹²

Uchalin L. (Lima, 2015); realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar la ansiedad de las madres previa a la consulta odontológica de sus hijos. El método observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Para la muestra se evaluó a 100 madres de los pacientes cuyas edades oscilan entre 5 y 13 años, que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Wiener, en el periodo de agosto a noviembre del 2014. El instrumento utilizado fue Una ficha de recolección de datos confeccionada en base a La Escala de Ansiedad dental de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre. Resultado: Los resultados obtenidos mostraron que el 84% de las madres presentaron ansiedad previa a la consulta odontológica y 16% de madres no presentaron ansiedad. Así mismo se encontró que las madres de 31 a 40 años presentaban baja ansiedad, respecto a la edad y género del niño fue predominante el nivel de baja ansiedad. Conclusión: Se concluyó que, antes de la consulta odontológica de sus hijos, la mayoría de las madres presentaron baja ansiedad.¹³

Hernández G. (Trujillo, 2016); realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta

odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. El método utilizado fue observacional prospectivo. La muestra fue conformada por 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañados de sus respectivas madres. Los instrumentos utilizados fueron La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre. Resultado: Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad. Conclusión: sí existe influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la consulta odontológica en los niños.¹⁴

Chiquez. (Lima, 2016); realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de los padres ante la colocación de anestésico dental en pacientes de 5 a 13 años de edad atendidos en la Clínica del Niño de la Universidad Privada Norbert Wiener, durante el período académico 2015 II. El método utilizado fue observacional prospectivo. La muestra fue conformada por 114 padres. El instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad. Resultado: se encontró que el 98.25% de los padres presentaron algún nivel ansiedad, y solo 1.75% del total presentaron ausencia de ansiedad. Al evaluar el nivel de ansiedad de los padres fue moderado en un 63.16%, leve en el 26.32%, severa en el 8.77% y sin ansiedad en el 1.75% del total de casos. Conclusión: Se concluye que los padres de los pacientes de 5 a 13 años de edad presentaron un nivel de ansiedad moderado en la mayoría de los casos.¹⁵

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 La Ansiedad

a. Generalidades

Es una emoción normal que se manifiesta como un signo de alarma en una situación que es percibida como un peligro o adversidad. Esta emoción puede evidenciarse de manera excesiva aún en situaciones que no representan peligro y es allí cuando es considerado un trastorno. Entonces se siente miedo, inseguridad, preocupación excesiva, evitación, hiperactividad, hiperventilación, taquicardia, etc.¹⁶

La ansiedad es un problema muy común en la sociedad, es un patrón de respuesta fisiológica, motora y cognoscitiva, ocasionado por un mecanismo funcional y adaptativo, la tasa de prevalencia de los diferentes trastornos de ansiedad alcanzan tasas alarmantes en sociedades del primer mundo. La ansiedad por el tratamiento dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas.

La ansiedad ha sido reconocida como una vivencia subjetiva de la percepción del mundo externo o interior que produce una emoción. Puede ser adaptativa, pues ayuda a enfrentar diversas exigencias de la vida o también constituirse en patogénica, pues, puede llevar a diversas alteraciones dentro del marco denominado 'enfermedad psicosomática'. Así, todo proceso de activación ansiosa cumple el objetivo de preparar el organismo para la acción adaptativa o para la génesis de estados mórbidos.¹⁷

b. Concepto

Con frecuencia los conceptos “ansiedad”, “estrés” y “miedo” son utilizados de forma arbitraria y con significado múltiple según distintas circunstancias.¹⁸

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino anxietas. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente.¹⁹ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos incluyen a los ataques de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y las fobias. Para superar los trastornos de ansiedad, los profesionales pueden suministrar remedios ansiolíticos o sugerir terapias psicológicas.²⁰

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Filogenéticamente, el estrés es un recurso que nos mantiene alerta ante los cambios del ambiente que pueden suponer un peligro para el individuo o el colectivo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlos.²¹

El miedo o temor es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que

se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los animales, lo que incluye al ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. Además el miedo está relacionado con la ansiedad.²²

Para efectos prácticos, en la presente investigación, utilizaremos el término ansiedad para referirnos a todas las manifestaciones negativas frente al tratamiento odontológico.

c. Ansiedad Patológica – Trastorno de Ansiedad.

En las sociedades avanzadas modernas, ésta característica innata del ser humano se ha desarrollado de forma patológica y conforma, en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, que tiene consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre los trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc. No se conocen totalmente las causas de los trastornos de ansiedad, pero se sabe que la interacción de múltiples determinantes favorece su aparición. Se conoce la implicación tanto de factores biológicos como ambientales y psicosociales. Además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales, como los trastornos del estado de ánimo.²³

Entre los factores biológicos se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como

anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos.²⁴

Entre los factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Como factores predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad.²⁵

Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad; además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo.²⁶

d. Los Trastornos de Ansiedad en la Infancia

Debido a su inmadurez en el abordaje cognitivo de las situaciones y en la capacidad verbal, los lactantes y los niños en edad de empezar a caminar expresan sus temores a través de comportamientos como expresiones faciales, tensión corporal o búsqueda de cariño y protección. A medida que desarrollan su capacidad de anticipar mentalmente las situaciones y de comunicarse verbalmente, los niños experimentan y expresan una

ansiedad que cada vez es más comparable a la del adulto, incluyendo el recelo cognitivo y la rumiación psíquica (largos diálogos internos que hacia la adolescencia suelen tener un marcado trasfondo filosófico y en ocasiones negativista). Al igual que ocurre en el adulto, la ansiedad en el niño es una emoción, un sentimiento desagradable de tensión acompañado de modificaciones fisiológicas. Puede convertirse en desadaptativa si es excesiva o inapropiada respecto a la etapa de desarrollo, y también si causa alteraciones funcionales significativas, en cuyo caso se puede considerar un trastorno de ansiedad. Como veremos más adelante, los trastornos de ansiedad constituyen una de las categorías psicopatológicas de mayor prevalencia en los niños y adolescentes.¹⁸

Durante el desarrollo de la infancia existen diferencias en las manifestaciones de la ansiedad normal y de los trastornos de ansiedad. Por ejemplo, los lactantes y los niños pequeños sufren estrés con los ruidos súbitos, la separación de sus figuras de apego y el miedo a los animales o a la oscuridad; los niños más mayores experimentan ansiedad de rendimiento, y la ansiedad social acompañada de alteraciones somáticas es más frecuente en los adolescentes. Por tanto, lo que se considera normal en un niño pequeño puede constituir un trastorno en el niño mayor.²⁷

En ocasiones, la ansiedad patológica adopta el disfraz de un estado de retraimiento y de distracción que en realidad representa un estado de

máxima alerta: el niño permanece atento a todo lo que le rodea aunque sin interesarse verdaderamente por nada en concreto, y plantea de forma continua una serie de interrogantes a sus padres. De hecho, otro síntoma propio del niño ansioso y un rasgo diferencial respecto a la depresión, es la huida de la soledad (recordemos la agitación como componente característico, conjuntamente con el miedo, de la ansiedad). Así, es frecuente que el niño busque al adulto o a cualquier otra compañía, no pudiendo, por ejemplo, realizar solo sus deberes escolares, “escapando” de su habitación para instalarse en la cocina o en el salón de la casa, en medio del ruido y de la actividad del resto de miembros de la familia.¹⁸

e. Influencia de los Padres en la Ansiedad de los Niños

El ser humano, desde el momento de su nacimiento, establece diversas relaciones sociales; unas, son breves y sin consecuencias. En cambio, otras, como las que se desarrollan con los padres, son mucho más asiduas y duraderas y pueden influir de forma importante en el desarrollo posterior del niño y en su personalidad.²⁸

Estas interacciones que comienzan muy pronto en la vida, están influidas no sólo por el entorno social sino también por el estilo conductual del niño. El concepto de estilo conductual ha sido definido por la mayoría de los investigadores como las “diferencias individuales en las tendencias de conducta, constituidas biológicamente, que se presentan de forma temprana en la vida y que son relativamente estables en las distintas situaciones y a lo largo de la vida”.²⁹

Estas interacciones están determinadas por la etapa del desarrollo en que se encuentre el niño. Así, entre los seis y doce meses de edad los niños no sólo muestran conductas de preferencia por determinadas personas o situaciones sino que ante personas o acontecimientos desconocidos reaccionan con precaución, miedo o incluso claro rechazo. Si estos modos de respuesta se mantienen a lo largo del desarrollo podrían ocasionar algunas alteraciones de personalidad, como por ejemplo la timidez o inhibición conductual, rasgos que definen el temperamento “difícil”. Los niños que muestran este patrón de conducta son retraídos, reservados y temerosos, especialmente cuando se enfrentan a situaciones o personas desconocidas o novedosas. Su reacción habitual es evitar la interacción en situaciones novedosas y reducir su nivel general de actividad. Este estilo de respuesta ha atraído el interés de los psicólogos porque parece predecir problemas posteriores en las interacciones con los compañeros y con los iguales.³⁰

Los rasgos de personalidad de la madre parecen estar implicados en las interacciones tempranas del niño con el entorno. En este sentido, se ha encontrado que las madres de niños inhibidos o tímidos, con mayor frecuencia, suelen ser madres depresivas. Aunque estos hechos podrían tener una base genética, los investigadores apuntan otras causas posibles: las madres depresivas pueden tener dificultades en integrarse en las actividades diarias de cuidado, además de servir como modelos de conducta pasiva, temerosa o de rechazo para sus hijos.³¹

2.2.2 Ansiedad en Odontología

a. Generalidades

La ansiedad dental es muy importante, es el principal componente del sufrimiento/angustia en los pacientes de operatoria dental. A pesar del avance tecnológico en equipamientos dentales, la ansiedad y el temor al dolor están presentes frente a un tratamiento dental.³²

Al buscar atención dental, la ansiedad está presente, y a veces llega a ser difícil de manejar al sentarse en el sillón dental. Evitar el tratamiento dental debido a la ansiedad es muy común y puede estar fuertemente asociado con el deterioro de la salud oral y dental.³³

La ansiedad dental varía de un paciente a otro. Está ampliamente difundido que decrece con la edad; las razones sugeridas incluyen diferencias de cultura y experiencias en los grupos etarios; lo cual puede ser debido a que la ansiedad, en general, disminuye con la edad.³⁴

El dentista debe estar consiente que los tratamientos dentales provocan cierto grado de ansiedad, y debe estar preparado para enfrentarlos, tomando medidas concretas para evitar o disminuir la ansiedad.

Algunos autores como Márquez-Rodríguez en su estudio de factores subyacentes al miedo dental en una muestra de pacientes de la sanidad española en Huelva, y Navarro y Ramírez en su estudio acerca de la prevalencia de la ansiedad y miedos dentales en una población de adultos

de Costa Rica, definen la ansiedad y el miedo dental como patrones multidimensionales y aprendidos del comportamiento y distinguen elementos diferenciadores entre ambos, a saber: que la ansiedad dental tiene un patrón de conducta anticipatorio y sin embargo el miedo dental es contemporáneo al tratamiento y que la ansiedad dental tiene un patrón de respuesta generalizado mientras que los miedos dentales suscitan respuestas más discriminativas ligadas a objetos o situaciones dentales.³⁵⁻³⁶

A pesar de las diferencias establecidas por los autores, es bastante claro que los términos ansiedad y miedo dental son citados conjunta e indistintamente y existe ya en su definición un solapamiento. Sirva recordar algunos ejemplos como que para Izard la ansiedad dental es un síndrome afectivo en el que confluyen emociones tan diversas como vergüenza y miedo, mientras que para otros autores como Scott y Hirschman el miedo es una manifestación más de la ansiedad en general y para González Ceinos y colaboradores, la ansiedad dental es el miedo que experimentan los pacientes ante el tratamiento dental, sin que puedan controlar ni explicar la razón de éste estado.³⁷⁻³⁸⁻³⁹

Corah es uno de los primeros autores en diseñar una escala para la medición de la ansiedad dental, sin embargo las respuestas del primero de sus 4 ítems, que pregunta acerca de cómo se sentiría el sujeto si mañana tuviese que ir al dentista, eran referentes al miedo.⁴⁰

Etiología del miedo y ansiedad dental

En términos generales los autores opinan que ansiedad y miedo dental son realidades de etiología multifactorial y por ello son considerados patrones multidimensionales donde confluyen aspectos constitucionales y aspectos adquiridos.⁴¹⁻⁴²

Componente constitucional de la ansiedad y el miedo dental

Algunos autores opinan que parece existir una clara relación entre la ansiedad rasgo o constitucional y por lo tanto innata y la ansiedad y el miedo dental, actuando la primera como un factor etiológico de modo que el sujeto con ansiedad rasgo tendrá una mayor predisposición y posibilidad de sufrir niveles altos de ansiedad dental. Otros estudios han reflejado que en sujetos con ansiedad y miedo dental coexistían ansiedad rasgo alta y miedos generales y múltiples, como pueden ser miedo a la asfixia, al dolor, a la muerte de seres queridos, a las agujas hipodérmicas, a objetos punzantes, a las alturas, miedo al fracaso o a la pérdida de control.⁴³⁻⁴⁴

Componente adquirido de la ansiedad y el miedo dental

Por otra parte, numerosos autores parecen estar de acuerdo en que las causas de la ansiedad y el miedo dental son antecedentes y experiencias del pasado, acaecidas sobre todo en la infancia, que resultaron ser traumáticas y dolorosas, propias o del entorno del paciente, de los padres, hermanos o amigos; de forma que dichas experiencias influyen y

condicionan la reacción del sujeto, por lo que opinan que el miedo dental es adquirido más que innato.⁴⁵

Los estudios recogen que estas experiencias del pasado descritas por los sujetos como traumáticas pueden estar basadas en apreciaciones ciertas pero también en apreciaciones inciertas, aunque el sujeto las cree y percibe como verdaderas. Estas experiencias, apreciaciones y opiniones desfavorables hacia la figura del odontólogo expresadas en el seno de la familia y/o en el entorno más próximo refuerzan la teoría de que el miedo dental es adquirido.⁴¹

Existe una evidencia clara de que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia de caries sin tratamiento y el número de dientes cariados. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista.

De la misma forma, distintos estudios dan cuenta de la relación indirecta existente entre la ansiedad dental y la calidad de vida en relación a salud oral. Además, este fenómeno ha mostrado ser un muy buen predictor de problemas de manejo conductual en el sillón dental.

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno “sumamente

extendido” en el Reino Unido. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41,1%). En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental.⁴⁵

El miedo al dentista es un problema anímico y psicológico de los pacientes que asisten a los consultorios odontológicos. Sin embargo una pequeña dosis de miedo, cuando el paciente se somete a una situación como la de recibir una sesión odontológica, puede ser normal.

Se habla de miedo o ansiedad normal cuando se presenta una emoción con las siguientes características.

- Sucesos breves o de leve intensidad.
- Tensión muscular temporal.
- Aumento leve y temporal de la frecuencia cardíaca.
- Reacción de cualquier forma de evento al estímulo.
- Sufrimiento limitado y temporal que persiste durante el tiempo de aplicación del estímulo (por ejemplo durante el tiempo de aplicación de la anestesia).
- Ningún tipo de consecuencia de tipo psicosocial.

Generalmente, el paciente justifica la ansiedad con el miedo al dolor, pero en efecto, gracias a las técnicas moderadas de anestesia ya el

componente doloroso ha sido, si no anulado, por lo menos reducido a niveles de fácil tolerancia.

b. Ansiedad en pacientes de Odontopediatría

Uno de los principales retos de la Odontología Pediátrica es el manejo de la conducta, lo cual constituye un elemento fundamental del éxito en la especialidad. Un componente esencial en el control de la conducta del paciente pediátrico que pocas veces es tomado en consideración, es la percepción del tratamiento dental por parte de los padres y la ansiedad que esto puede generar en ellos, lo que a su vez pueden transmitir a sus hijos, repercutiendo en el grado de cooperación de éstos dentro del consultorio dental. Esta ansiedad está asociada frecuentemente a la falta de información de los padres respecto a los procedimientos dentales y a las técnicas de manejo conductual.⁴⁶

La odontología para niños es marcada por las relaciones entre el dentista y su paciente, por lo que, durante esta interrelación pueden desarrollarse cuadros de ansiedad y/ o miedo dental, debido a la falta de preparación técnico científica de algunos profesionales. El miedo dental es un serio y amplio problema. En niños es frecuentemente la principal causa de problemas de manejo del comportamiento, de interrupciones del tratamiento y de subsecuentes derivaciones a especialistas o clínicas especializadas en miedo dental o cuidados especiales. La ansiedad y miedo dental, principales dificultades durante la atención odontológica, tienen una etiología multifactorial que incluye género, edad y origen

cultural del niño, actitud del dentista y ansiedad de la madre, cada una de las cuales favorece en parte a la manifestación del cuadro. Estos cuadros pueden traer consecuencias negativas futuras para el niño tales como inhibición psicológica o del comportamiento y eventuales evasiones a situaciones odontológicas. Esto puede acarrear también un perjuicio para la salud bucal del niño, envolviendo problemas asociados como estigmas sociales y sentimientos de vergüenza e inferioridad. Un estudio describe que muchos niños, huyen y evitan el tratamiento odontológico por considerarlo desagradable, por consiguiente no tienen los cuidados necesarios con su salud bucal, contribuyendo para el desarrollo de enfermedades como la caries de aparición temprana.⁴⁷

Cuando un paciente niño llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas.⁴² Ellos son más ansiosos y temerosos que los adultos, debido a que están expuestos a experiencias nuevas y desconocida para ellos.⁴⁸

Los fundamentos de la práctica de la odontología para niños se basa en la capacidad de guiarlos a través de sus experiencias odontológicas, a corto plazo, esta capacidad constituye un requisito previo para proporcionarles las atenciones odontológicas más inmediatas. A largo plazo, tendrá efectos ventajosos si se planifica ya en edades tempranas la futura salud dental del adulto. El objetivo profesional del odontólogo consiste en

alentar en las personas una preocupación por su dentadura y en mejorar la salud dental de la sociedad. Lógicamente los niños son elementos clave para conseguir esa perspectiva de futuro.⁴⁹

c. Perfil Psicológico del paciente odontopediátrico

De acuerdo a diversos autores, la clasificación de los grupos cronológicos es de la siguiente manera:⁵⁰

- **0 a 3 años de edad**

Llamada etapa de la primera infancia. Piaget la denominó como el periodo del desarrollo sensorio – motor, ya que los niños desarrollan sensaciones de dolor, tacto, cambios en la posición corporal, entre otros.⁵¹

El desarrollo del lenguaje es en un inicio muy lento, hacia el final del segundo año, el vocabulario del niño se desarrolla en gran rapidez. La comprensión es muy limitada.⁵¹

El infante va descubriendo el mundo que lo rodea y sus padres contribuyen a desarrollar su sentido de seguridad. A partir del año comienza a desarrollar autocontrol y confianza en sí mismo.⁵⁰

- **A 6 años de edad**

Llamada etapa pre escolar. Es una etapa de cambios enormes, el niño comienza a adquirir habilidades (escritura, lectura y comprensión), pero

aún la capacidad intelectual está limitada. Piaget la denominó como el periodo preoperacional o preoperatorio.⁵¹

El proceso de autocontrol y de control de las emociones, como la frustración y el miedo, se desarrolla de manera considerable entre los 3 a 6 años, y es paralelo a un proceso de socialización de igual importancia. El autocontrol es una diferencia enorme con la etapa de la primera infancia, ya es posible enseñar al pre escolar métodos de autocontrol como la distracción cuando se tornan impacientes o cuando se les inyecta el anestésico local.⁵¹

Evaluación de la Ansiedad Dental

Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en población adulta. Uno de éstos es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah. Se compone de 4 ítems de tipo likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitara al dentista próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes.

Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”. Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes

son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto.⁵²

Tratamiento de la Ansiedad Dental

Sin duda, la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, que dificulta enormemente el que hacer del odontólogo, y al mismo tiempo, afecta multidimensionalmente al paciente, sobre todo en lo que respecta a la salud oral de este último. Para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, es que durante este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir estos síntomas. Sharif recomienda seguir un orden lógico de manejo para el paciente con ansiedad dental. Inicialmente la idea es promover la comunicación entre el dentista y el paciente, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de control).⁵²

2.3 Definiciones conceptuales

- **Psicología**

La Psicología es la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. Trata de describir y explicar todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas. Por ser una ciencia, la Psicología se basa en el método científico para encontrar respuestas

- **Ansiedad**

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino anxietas. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente.

- **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental es muy importante, es el principal componente del sufrimiento/angustia en los pacientes de operatoria dental. A pesar del avance tecnológico en equipamientos dentales, la ansiedad y el temor al dolor están presentes frente a un tratamiento dental.

- **Miedo al dentista**

El miedo al dentista es un problema anímico y psicológico de los pacientes que asisten a los consultorios odontológicos. Sin embargo una pequeña dosis de miedo, cuando el paciente se somete a una situación como la de recibir una sesión odontológica, puede ser normal.

- **Evaluación de la Ansiedad Dental**

Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en población adulta. Uno de éstos es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah

- **Tratamiento de la Ansiedad Dental**

Inicialmente la idea es promover la comunicación entre el dentista y el paciente, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de control).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del diseño

3.1.1 Diseño

Descriptivo

3.1.2 Tipo de investigación

Transversal, Prospectivo y Observacional

3.1.3 Enfoque

Cualitativo

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 300 madres de los pacientes niños que se atendieron en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2017-II.

3.2.2 Muestra

La muestra será no aleatoria, por conveniencia, constituida por 100 niños que se atendieron en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2017-II, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3 Criterios de inclusión

- Madres de los niños que se atienden en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante.
- Madres que acudieron al tratamiento dental de sus hijos.
- Madres que acudieron participar en el estudio.

3.2.4 Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 12 años que acudieron a la Clínica Docente Niño y Madre Gestante.
- Madres que no acudieron al tratamiento odontológico de sus hijos.
- Madres que no desearon participar del estudio.

3.3 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Tipo	Escala	Valor
Nivel de ansiedad de la Madre	Vivencia subjetiva de la percepción del mundo exterior o interior que produce una emoción.	<ul style="list-style-type: none"> - Si su hijo tuviera que ir al dentista como se sentiría. - Cuando espera al dentista, en la sala de espera ¿Cómo se siente? - Cuando el dentista coge el motorcito ¿Cómo se siente? - Cuando el dentista coge el instrumental para raspar los dientes ¿Cómo se siente? 	Alternativas de la letra "a" hasta la letra "e"	Cualitativo	De razón	00-04 = Sin ansiedad 05-09 = Baja ansiedad 10-14 = Ansiedad moderada 15-20 = Alta ansiedad
Tratamiento odontológico del niño	Rehabilitación bucal completa del paciente			Cualitativo	De razón	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitado - No rehabilitado

3.4 Técnicas de Recolección de Datos

Se presentó el Proyecto de Investigación en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la respectiva autorización.

Dentro del procedimiento para realizar la recolección de datos, se llevó a cabo mediante la elaboración de un cuestionario que constó de 4 preguntas de tipo cerrada, de opción múltiple y que se utilizó la Escala de ansiedad dental de Corah (DAS- Dental Anxiety Scale) propuesta por la autora para este tipo de investigaciones.

El referido cuestionario será de tipo anónimo, teniendo el cuidado que no tenga información que pueda identificar a la madre encuestada, que es parte de la muestra, para que después de darle la lectura correspondiente a la encuesta entregada, pueda dar la respuesta que considere conveniente, sobre lo preguntado.

3.4.1 Instrumento de recolección de datos

Para realizar la ejecución del presente proyecto de investigación, el instrumento a utilizar será un cuestionario denominado Escala de ansiedad dental de Corah (DAS-Dental Anxiety Scale), propuesta por la autora la doctora Corah N. L., por presentar resultados más fidedignos, ser fácil, de rápida aplicación, con un diagnóstico y descripción preciso. Además para obtener información sobre el grado de esa ansiedad el cuestionario será tomado en la sala de espera, antes que el niño entre al consultorio.

El cuestionario, en mención, tuvo las siguientes partes:

La primera parte estuvo destinada para anotar el género, edad del niño. Se hace presente que el cuestionario es de carácter anónimo, no se pedirá el nombre y apellido, ni ninguna información en que se pueda identificar a la madre encuestada ni al niño.

La segunda parte consistirá en 4 preguntas, con 5 alternativas, sin que la madre conozca el puntaje para cada pregunta, siendo de esta manera más específica. Las preguntas están relacionadas a las dimensiones que corresponden a cada uno de los objetivos específicos del estudio.

Para elaborar la escala que se muestra a continuación con las preguntas relacionadas a la ansiedad que tienen las madres en el tratamiento de odontológico de sus niños, se dividió en cuatro dimensiones de una pregunta cada una.

Preguntas del cuestionario:

1. Si su hijo tuviera que ir al dentista mañana ¿cómo se sentiría?
2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿cómo se siente?
3. Su hijo está en el sillón del dentista esperando mientras esté coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente, ¿cómo se siente?

4. Su hijo está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted esté esperando que el dentista coja los instrumentos que usará para raspar el diente alrededor de la encía, ¿cómo se siente?

Para hacer la determinación de la escala de medición de las preguntas, en las respuestas al cuestionario que contestaron las madres, serán de cinco alternativas de respuesta, la cual sólo elegirán una de acuerdo a lo preguntado. Luego a cada respuesta se le asignó una puntuación. La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas de cada madre, a todas las cuatro preguntas, va a generar una puntuación total que se entiende como representativa de su posición, con respecto a su estado de ansiedad en el tratamiento odontológico de su niño.

A continuación se presenta los valores asignados a cada una de las preguntas:

Cuadro N°01
Escala de medición para las respuestas

Respuestas del Cuestionario				
a	b	c	d	e
01	02	03	04	05

Luego se agrupo al nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de su niño, de acuerdo a la suma de los puntajes obtenidos en cada pregunta en los intervalos correspondientes al Cuadro N° 02.

Cuadro N°02
Escala de medición de la ansiedad de la madre

Ansiedad de la madre	Puntuación
Sin ansiedad	Hasta 04
Baja ansiedad	05 a 09
Ansiedad moderada	10 a 14
Alta ansiedad	15 a 20

3.4.2 Validez del instrumento

El instrumento utilizado para medir la ansiedad fue la Escala de ansiedad dental de Corah (DAS), propuesta por la autora Dra. Corah N. L., para ser utilizada en este tipo de investigaciones, que de acuerdo a los resultados, se tendrá información sobre el grado de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de su niño.

3.5 Técnicas para procesar la información

Para realizar el proceso de la información se utilizó la estadística descriptiva de los objetivos general y específicos descritos, para poder establecer la distribución de los datos recolectados.

Los resultados obtenidos del cuestionario tomado a las encuestadas, se presentan de manera organizada mediante tablas y gráficos correspondientes a cada uno de los indicadores elaborados en correspondencia con los objetivos.

Toda la información procesada fue realizada con el programa Microsoft Excel versión 2014; a continuación, todos los datos que se recolectaron fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 22.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de ejecutada la investigación y luego de haber obtenido los resultados de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, se procedió a realizar el análisis de los datos logrados, con el asesoramiento de los asesores de la tesis, que se mostraran a continuación mediante tablas y gráficos.

Tabla N° 01
Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños

Nivel de ansiedad	N°	%
Ansiedad moderada	31	31%
Alta ansiedad	01	01%
Sin ansiedad	21	21%
Baja ansiedad	47	47%

En la tabla N° 01 se observa el nivel de ansiedad de la madre, apreciándose en base a las respuestas del cuestionario, en mayoría respondieron un número de 47 (47%) madres, que presentaban una “Baja ansiedad”.

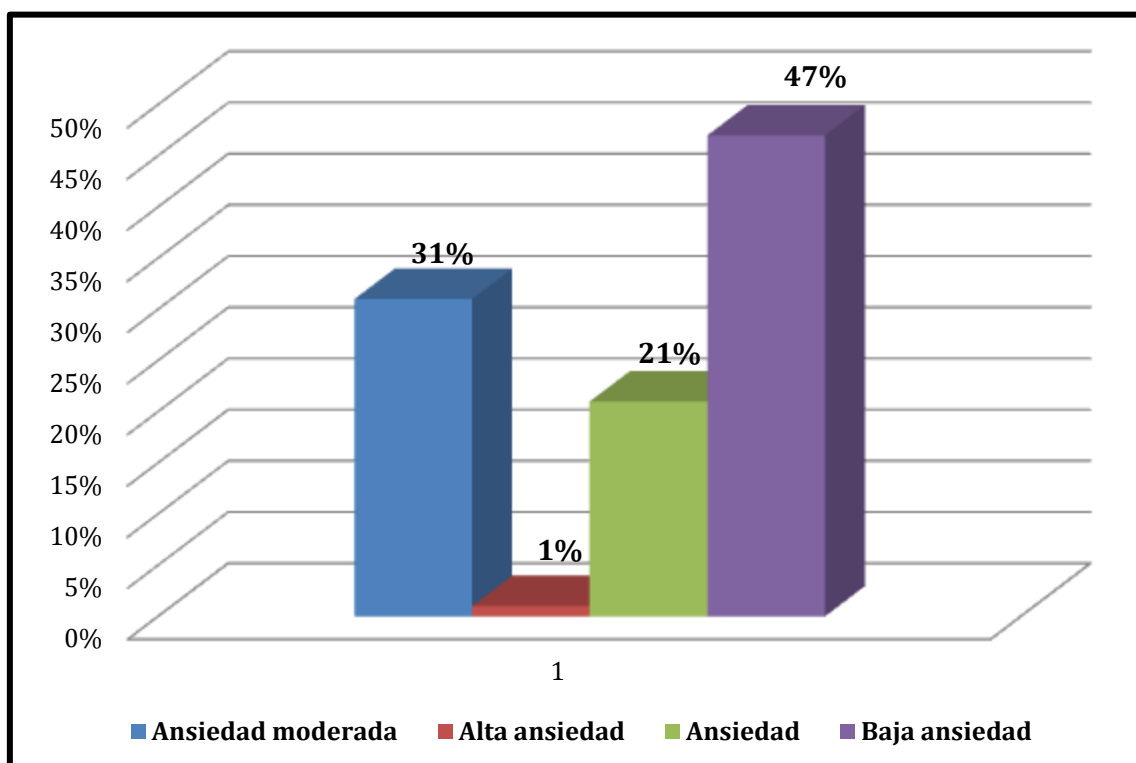


Gráfico N° 01
Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños

Tabla N° 02
Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, basado en la escala de Corah

	Valor
Nivel de ansiedad basado en la escala de Corah	8.11

En la Tabla N° 02, se observa el nivel de ansiedad de la madre basado en la escala de Corah, obteniendo un valor de 8.11.

Tabla N° 03
Nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista

	N°	%
Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable	49	49%
No me importaría	02	2%
Me sentiría un poco preocupada	28	28%
Estaría con miedo que sea desagradable si él/ella sintiera dolor	14	14%
Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer	07	7%

En la tabla N° 03 se observa el nivel de ansiedad de la madre si su hijo tuviera que ir mañana al dentista, en un número de 49 (49%) de las madres en mayoría, respondieron que “Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable”.

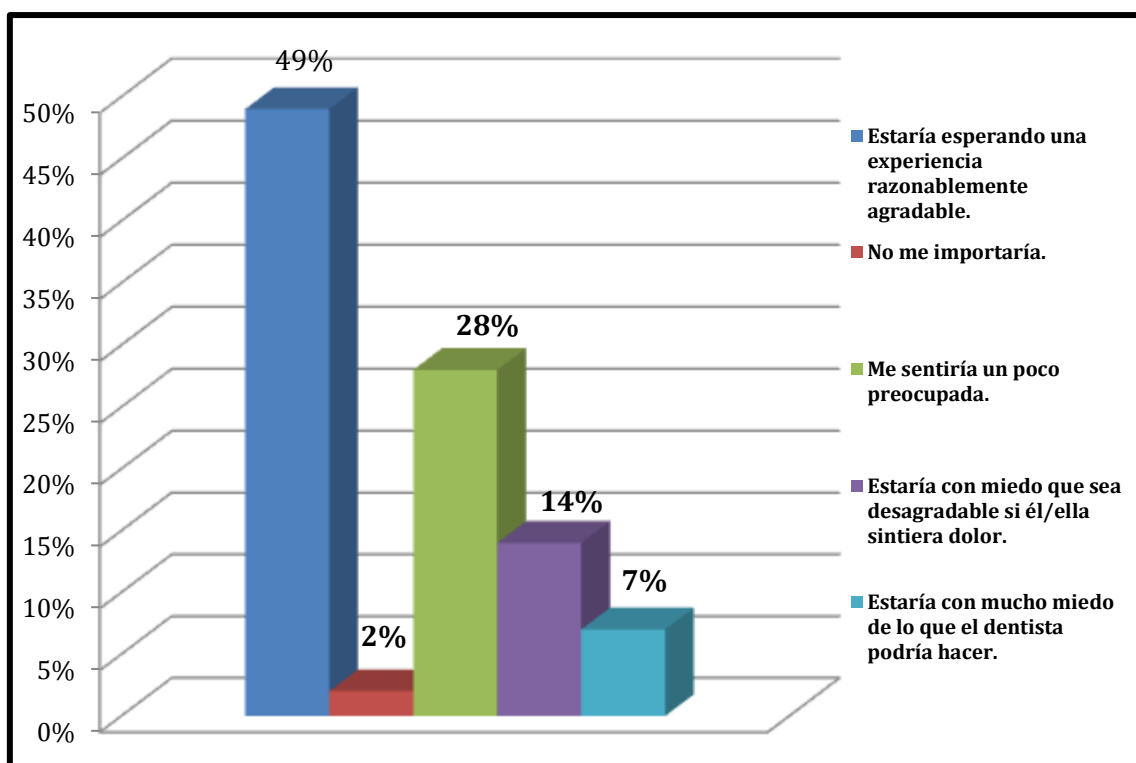


Gráfico N° 02
Nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista

Tabla N° 04
Cuando está esperando al dentista en la sala de espera ¿Cómo se siente?

	N°	%
Relajada	60	60%
Preocupada	14	14%
Tensa	12	12%
Ansiosa	14	14%

En la tabla N° 04 se observa el nivel de ansiedad de la madre cuando está esperando al dentista en la sala de espera, en un número de 60 (60%) de las madres en amplia mayoría respondieron que se encontraban “Relajada”.

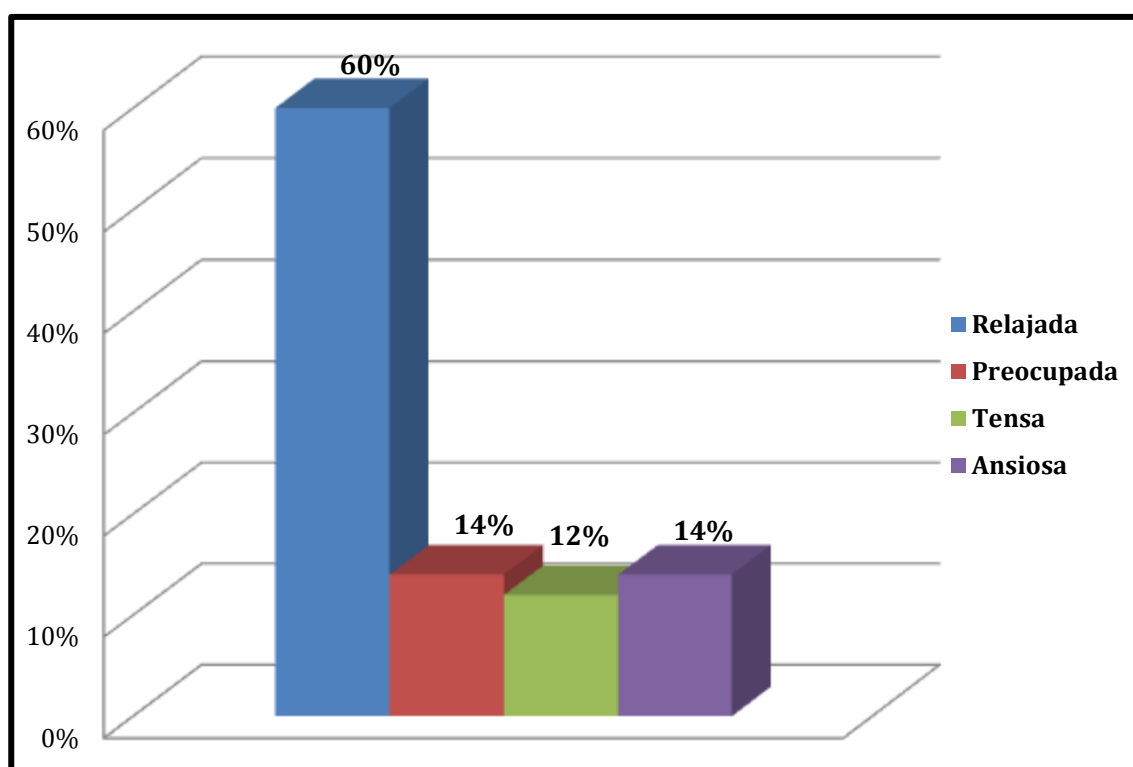


Gráfico N° 03
Cuando está esperando al dentista en la sala de espera ¿Cómo se siente?

Tabla N° 05

Su hijo está en el sillón del dentista esperando mientras este coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente ¿Cómo se siente?

	N°	%
Relajada	35	35%
Preocupada	31	31%
Tensa	22	22%
Ansiosa	10	10%
Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal	02	2%

En la tabla N° 05 se observa el nivel de ansiedad de la madre cuando su hijo está en el sillón del dentista esperando mientras este coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente, en un número de 35 (35%) de las madres en leve mayoría respondieron que se encontraban “Relajada”.

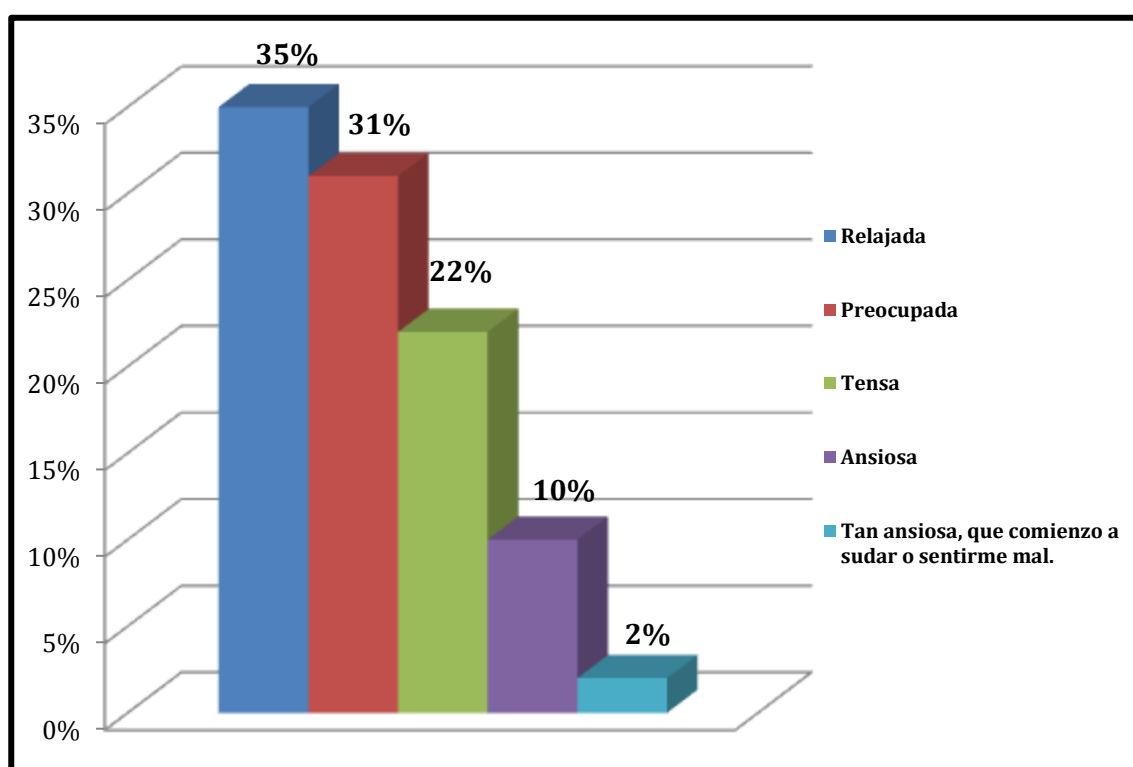


Gráfico N° 04

Su hijo está en el sillón del dentista esperando mientras este coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente ¿Cómo se siente?

Tabla N° 06

Su hijo está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentos que usará para raspar el diente alrededor de la encía ¿Cómo se sentiría?

	N°	%
Relajada	42	42%
Preocupada	35	35%
Tensa	15	15%
Ansiosa	07	7%
Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.	01	1%

En la tabla N° 06 se observa el nivel de ansiedad de la madre cuando está esperando que el dentista coja los instrumentos que usara para raspar el diente alrededor de la encía, en un numero de 42 (42%) de las madres en leve mayoría respondieron que se encontraban “Relajada”.

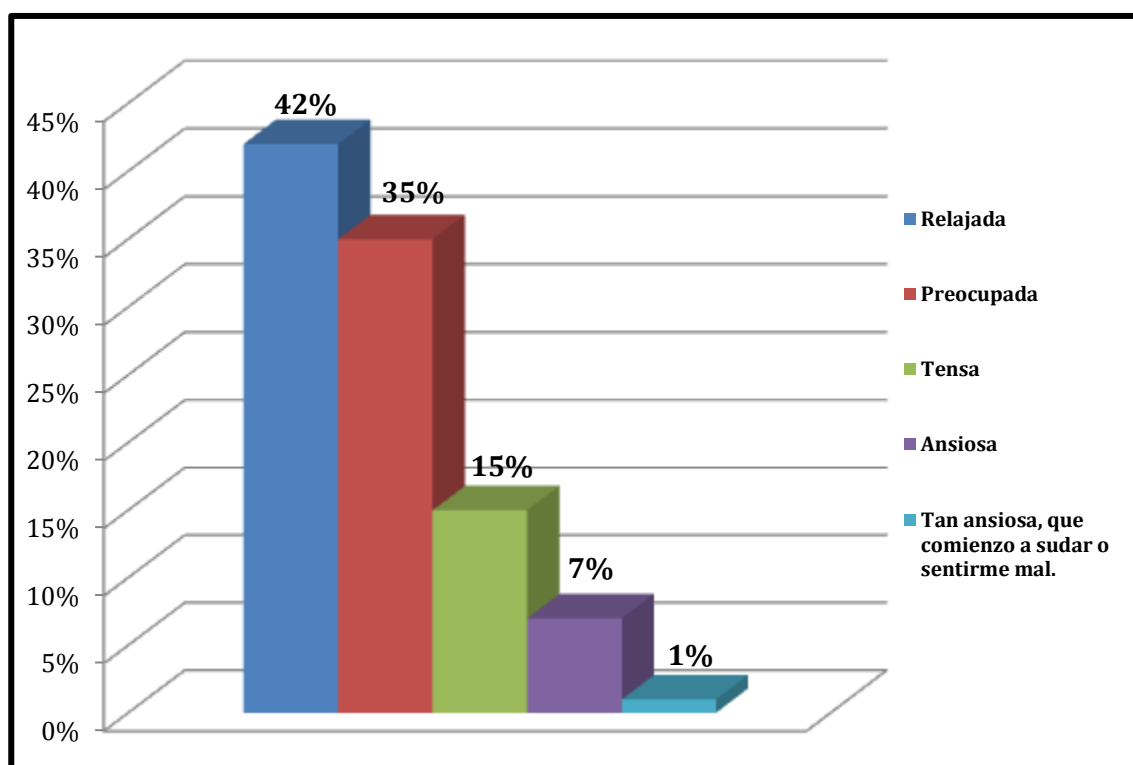


Gráfico N° 05

Su hijo está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted esté esperando que el dentista coja los instrumentos que usará para raspar el diente alrededor de la encía ¿Cómo se sentiría?

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

En la presente investigación, dentro del objetivo general se propuso determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II, obteniendo en los resultados, que en mayoría en un número de 47 (47%) de las madres que respondieron en el cuestionario que tenían una Baja ansiedad, aplicando la Escala de Corah; asimismo, en menos porcentaje en un número de 31 (31%) de las madres respondieron que tenían una Ansiedad moderada y en menos porcentaje en un número de 21 (21%) las madres respondieron que estaban Sin ansiedad. Se corroboran estos resultados con lo observado en los resultados de la tabla N°02 del nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de sus niños basado en la Escala de Corah, que da un resultado de 8.11, estando encuadrado en la Baja ansiedad, que según los equivalentes es de 5 a 9. Al apreciar los resultados se observan que son alentadores, porque pudiera ser que la atención odontológica en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estén brindando un buen manejo de la parte emocional a los niños y

buena información sobre los tratamientos a las madres, lo que generaría que éstas acudan sin ansiedad al tratamiento de sus hijos, lo que se refleja en la tranquilidad y confianza por parte de ellos. Estos resultados coinciden con Albuquerque W y Cols. (Brasil , 2007) que realizaron un estudio que tuvo como objetivo estimar la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos en la Clínica de Odontopediatría para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el curso de especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP, demostrando que frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentó un bajo grado de ansiedad, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención.

Con referencia establecer el nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista, al apreciar los resultados se observa que en mayoría en un número de 49 (49%) las madres estarían esperando una experiencia aparentemente agradable, antes del tratamiento de sus hijos; asimismo, en menor número de 28 (28%) las madres se sentirían un poco preocupadas y en un menor número 14 (14%) las madres estarían con miedo que sea desagradable si su hijo(a) sintiera dolor. Igualmente, en los resultados se pueden apreciar que las madres esperan una experiencia razonablemente agradable el día anterior al tratamiento de sus hijos, dándole confianza y más seguridad al niño(a) y a la vez redundaría en el odontólogo tratante para realizar mejor el tratamiento a sus pacientes.

Uchalin L. (Lima, 2015); realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar la ansiedad de las madres previa a la consulta odontológica de sus hijos edades oscilan entre 5 y 13 años, que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Wiener, en el periodo de agosto a noviembre del 2014. Los resultados obtenidos mostraron que el 84% de las madres presentaron ansiedad previa a la consulta odontológica y 16% de madres no presentaron ansiedad. Así mismo se encontró que las madres de 31 a 40 años presentaban baja ansiedad, respecto a la edad y género del niño fue predominante el nivel de baja ansiedad. Se concluyó que, antes de la consulta odontológica de sus hijos, la mayoría de las madres presentaron baja ansiedad.

En este estudio, con respecto a determinar el nivel de ansiedad cuando espera al dentista en la sala de espera, en los resultados se observa que por amplia mayoría en un número de 60 (60%) las madres se encuentran Relajadas; asimismo, en un porcentaje de 14% y 12%, las madres se encuentran preocupadas, ansiosas y tensas, con respecto a la pregunta realizada. Como se puede apreciar en los resultados, estos son muy beneficiosos para el tratamiento de sus hijos, porque darán más confianza y seguridad a sus hijos, antes del tratamiento odontológico y lo mismo el Odontopediatra o el Odontólogo General tendrán un paciente con mejor predisposición para su tratamiento y se puede lograr un mejor éxito.

Lo que contrastaría con Silva K. y Cols. que realizaron un estudio en el 2015, que tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del responsable del niño en el tratamiento dental , antes de la atención del niño. Obteniéndose

como resultados que la mayor parte de los responsables, tenían un valor más alto en el DAS, cuando sus hijos van a la dentista. Los tutores más ansiosos también encuentran que sus hijos están ansiosos cuando van al dentista.

Tomando en cuenta determinar el nivel de ansiedad cuando el dentista coge el motorcito para empezar a trabajar el diente, en los resultados se observa que en una leve mayoría en un número de 35 (35%) las madres se encuentran relajadas, cuando el niño está en el sillón dental y el dentista coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente y muy cerca a este resultado en un número de 31 (31%) las madres se encuentran preocupadas; y , en un número de 21 (21%) las madres se encuentran tensas.

En relación a establecer el nivel de ansiedad cuando su hijo está en el sillón para una limpieza dental, en los resultados se aprecia, cuando el niño está esperando en el sillón del dentista para una limpieza dental, cuando el coge los instrumentos que usará para raspar el diente alrededor de la encía, que en una leve mayoría en un número de 42 (42%) las madres se encuentran relajadas y muy cerca a este resultado en un número de 35 (35%) las madres se encuentran preocupadas. Con los resultados obtenidos se puede apreciar que las madres están relajadas y muy cerca se aprecia que las madres están preocupadas; haciendo notar que si bien es cierto los resultados son alentadores en esta pregunta, es necesario hacer campañas de prevención a las madres, de cómo es el tratamiento odontológico que está en la pregunta, que redundaría en un mejor tratamiento del paciente odontopediátrico.

Cristiane A. (Paraná); realizó un estudio que tuvo como objetivo comparar la ansiedad dental de niños, adolescentes y sus padres. Para la muestra, se seleccionaron 100 pacientes entre los 8 años Y 17, así como a sus padres. El instrumento utilizado fue una encuesta, basada en la modificación de la Escala de Ansiedad de Corah - MDAS (Modify Dental AnxietyScale), para medir su nivel de ansiedad de los padres y la escala de ansiedad de Trait Anxiety Scale. Resultado: Las puntuaciones de ansiedad dental moderada fueron obtenidas por el 90% de los niños y adolescentes y el 76% de los padres, de acuerdo con la Escala de Corah. Conclusión: Se concluyó que un nivel moderado de la ansiedad dental, fue prevalente en niños, adolescentes y padres que participaron en este Investigación, demostrando una asociación entre las puntuaciones.

5.2 Conclusiones

5.2.1 Conclusión General

Con respecto a determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II, se concluye que las madres presentaban una Baja ansiedad.

5.2.2 Conclusiones Específicas

- Tomando en cuenta establecer el nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista, se concluye que el nivel de ansiedad de la

madre, es Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.

- Con referencia a determinar el nivel de ansiedad cuando espera al dentista en la sala de espera, se concluye que el nivel de ansiedad de la madre se encontraba Relajada.
- En relación a determinar el nivel de ansiedad cuando el dentista coge el motorcito para empezar a trabajar el diente, se concluye que el nivel de ansiedad de la madre se encontraba Relajada.
- En cuanto a establecer el nivel de ansiedad cuando su hijo está en el sillón para una limpieza dental, se concluye que el nivel de ansiedad de la madre es que se sentía Relajada.

5.3 Recomendaciones

5.3.1 Recomendación General

En relación a determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para seguir manteniendo o mejorar la Baja ansiedad de la madre, se lograría una mejor atención al niño(a) en la mencionada clínica.

5.3.2 Recomendaciones Específicas

- En cuanto a establecer el nivel de ansiedad si su hijo tuviera que ir mañana al dentista, se recomienda tomar en cuenta los resultados,

para tratar de seguir esperando que la madre tenga una experiencia razonablemente agradable, lográndose una mejor predisposición y confianza del niño(a) y seguridad para el odontólogo.

- Con respecto a determinar el nivel de ansiedad cuando espera al dentista en la sala de espera, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que el niño(a) sienta mayor tranquilidad antes del tratamiento, no aumentar el tiempo de espera sino por el contrario reducirlo, así se lograría que el odontólogo tenga mayores resultados positivos en el tratamiento del paciente.
- Tomando en cuenta determinar el nivel de ansiedad cuando el dentista coge el motorcito para empezar a trabajar el diente, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para tratar de aminorar la ansiedad, explicándole a las madres esta etapa del tratamiento, para lograr mejorar el estado de colaboración del niño(a) y la seguridad en el tratamiento por parte del odontólogo.
- En relación a establecer el nivel de ansiedad cuando su hijo está en el sillón para una limpieza dental, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para tratar de demostrar a la madre un aspecto no traumático al niño(a), lográndose una mejor predisposición y colaboración del paciente y mejor confianza al odontólogo en esta etapa del tratamiento.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera Zelaya, Ivette Carolina e Fernández Parra, Antonio. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev. Latinoam. Psicol. 2005, vol. 37, n.3, pp 461-475. ISSN 0120-0534.
2. Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia: enfoque psicofisiopatológico Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995; 49(4):285-90.
3. Corrêa FNP. Repercussões emocionais do tratamento odontológico realizado na infância. [Monografia]. São Paulo (Brasil): Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO; 2004.
4. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. Rev Latinoamericana de Psicología 2005; 37 (3).
5. García IA, Pares VA, Hinojosa AA. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta. Revista Odontológica Mexicana 2007; 11 (3)
6. Albuquerque W y Cols. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev. Estom. Hered. [en línea] 2007, [citado 2017-02-24]. Disponible en Internet: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2428/2366>
7. Araya y Cols. Influencia de la Ansiedad Dental del Acompañante en el Comportamiento de Niños de 4 A 10 Años Durante su Atención Odontológica en Cesfam San Pedro, Período Mayo a Julio de 2014. Rev. U. de Concepción. [en línea] 2014, [citado 2017-02-25]. Disponible en Internet: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1643/Investigaci%C3%B3n%20Ansiedad%20acompa%C3%B1ante%20%20Comportamiento%20motor.pdf?sequence=1>

8. Silva K, y Cols. Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. Rev Assoc Paul Cir Dent 2015; 69(2):135-41
9. Pesantes S. Prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray 2008 [tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
10. Cerron M. Miedo en Niños de 4 a 12 Años de Edad en Relación a sus Experiencias Dentales y la Ansiedad Materna en el Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú – 2010. [Tesis]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Federico Villareal; 2010.
11. Cevallos F. Relación entre la ansiedad materna y el tipo de comportamiento en niños de 2 a 4 años atendidos en el servicio de odontopediatría de la unidad de segunda especialización en estomatología (USEE), Bajo sedación consciente por vía oral, en el periodo de agosto de 2010 a enero de [tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.
12. Cristiane A. Estudo da Ansiedade em Crianças, Adolescentes e seus PAis, Frente ao Atendimento Odontológico. [Tesis de Maestría]. Curitiba: Universidade Federal do Parana; 2011.
13. Uchalin L. Ansiedad previa a la consulta odontológica en madres de pacientes de 5 a 13 atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Wiener. [Tesis]. Lima: Escuela de Odontología, Universidad Wiener; 2015.
14. Hernández G. Influencia de la Ansiedad Materna Sobre el Miedo a la Consulta Odontológica en Niños de 7 a 12 Años de Edad en la Clínica Estomatológica. Upao – 2015. [Tesis]. Trujillo: Escuela de Estomatología, Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
15. Chiquez J. Nivel de Ansiedad de los Padres ante la Colocación de Anestésico Dental en Pacientes de 5 a 13 años de Edad Antedidos en la Clínica del Niño de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2015. [Tesis]. Lima: Escuela de Odontología, Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
16. Amaro F. Ansiedad (Aspectos Conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes. Editorial. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2007.
17. Jaramillo G, y Cols. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología de la universidad de Antioquía. Rev Fac Odont Antioq. 2008; 20(1): 49-57.

18. Coca A. La Ansiedad Infantil desde el Análisis Transaccional. Lima 2015. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2013.
19. Perez J, Gardey A. Definición de Ansiedad. [en línea] 2008, [citado 2017-03-06]. Disponible en Internet: <http://definicion.de/ansiedad/>
20. Organización Mundial de la Salud. Hablemos de la Depresión. [en línea] 2016, [citado 2017-03-06]. Disponible en Internet: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
21. Organización Mundial de la Salud. Estrés. [en línea] 2016, [citado 2017-03-06]. Disponible en Internet: <http://www.who.com>
22. Catherine Lutz, Unnatural Emotions: Everyday Sentiments on a Micronesian Atoll and Their Challenge to Western Theory, 1988.
23. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. [en línea] 2016, [citado 2017-03-06]. Disponible en Internet: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
24. Tyrer P, Baldwin D. Generalised anxiety disorder. *Lancet*. 2006; 368: 2156–66
25. Hettema JM, Neale MC, Kendler KS . A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 2001; 158(10):1568-78
26. Lobo A, Campos R. Factores etiopatogénicos. En :Trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Editorial EMISA; 1997. p.41-76.
27. Fong G, Garralda E. Las fases tempranas de la enfermedad mental: trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Edit. Masson. Barcelona. 2007.
28. Ainsworth, M.D.S. Attachments beyond infancy. *Rev. American Psychologist*, 44, 709-716. New York. 1989.
29. Bates J. Concepts and measures of temperament. Edit. Willwy Nueva York. 1989.
30. Asendorpf J. Development of inhibited children's coping with unfamiliarity. *Rev. Child Development*. Nueva York.1991. 62, 1460-1474.
31. Kochanska G. Patterns of inhibition to the unfamiliar in children of normal and affectively ill mothers. *Rev. Child Development*. Nueva York.1991. 62, 1460-1474.

32. Corah NI, Gale En, Illig Sj. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc 1978; 97: 816-819.
33. Gatchel RJ, Ingersoll Bd, Bowman L, ET Al. The prevalence of dental fear and Avoidance: a recent survey study. J Am Dent Assoc 1983; 107: 609-610.
34. Locker D, Liddell AM. Correlates of dental anxiety among older adults. J Dent Res 1991; 70: 198-203.
35. Márquez-Rodríguez J.A, Navarro-Liranzazu, MC, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la sanidad pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE, 2004; 9(2): 165-174.
36. Navarro C, Ramírez R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. Psicol Conductual 1996; 4: 79-95.
37. Martínez de Zalduendo J, González-Pinto A. Influencia de la terapia dental en la génesis de ansiedad en el paciente estomatológico. Rev. Española Estomatol 1983; 31(3): 161-166.
38. Scott D, Hirschman R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. J Am Dent Assoc 1982; 104: 27-31.
39. González Ceinos M, Ezpeleta Sanz I, Heredia Zorrilla M, Malpartida Larrinaga Z, Núñez Moreno L, Trepiana Gordejuela R. Reacción de ansiedad de los hombres y mujeres al tratamiento dental. Psiquis 1999; 20: 111-114.
40. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969; 48:596.
41. Kleinknecht R, Klepac R, Alexander L. Origins and characteristics of fear of dentistry. J Am Dent Assoc 1973; 86: 842-848.
42. Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. Rev Andal Odontol Estomatol 2002; 12: 21-24.
43. Lautch H. Dental phobia. Br J Psychiatry 1971; 119: 151-158.
44. Lindsay S.J.E, Wege P, Yates J. Expectations of sensations, discomfort and fear in dental treatment. Behav Res Ther 1984; 22(2): 99-108.
45. Rowe M, Moore T. Self-Report Measures of Dental Fear: Gender Differences. Am J Health Behav 1998;22(4):243-7.
46. García A, Parés G, Hinojosa A. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el

- odontopediatra comparando tres métodos de información. Revista Odontológica Mexicana. 2007; 11(3):135-139.
47. Abanto JA, Resende KMPC, Bonecker M, Corrêa MSNP. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(2):101-6.
48. Corrêa, M. Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. Editorial Santos Sao Paulo. 2002.
49. McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. Editorial Mosby-Doyma. Madrid. 1995.
50. Escobar, M.F. Odontología pediátrica. Editorial Amolca. Caracas. 2004.
51. Pinkham, J.R. Odontología Pediátrica. Editorial Mc Graw-Hill. México. 1991.
52. Ríos Erazo M. Ansiedad Dental. Evaluación y tratamiento. Revista Avances en Odontoestomatología. Universidad de Chile. 2014.

ANEXOS

ANEXO N°01



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO ANÓNIMO

Distinguido Alumno:

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación con respecto a determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; con la finalidad, que con los resultados procesados se realice un diagnóstico, para luego hacer de conocimiento de las autoridades de la Facultad, con el propósito de que se mejore la relación Madre - Hijo. Le ruego que colabore con este estudio contestando brevemente el cuestionario que se muestra a continuación:

Le agradeceré responder las preguntas teniendo en cuenta que no hay respuestas ni buenas ni malas. Sírvasse seguir las siguientes indicaciones:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario, marque con un aspa (X) dentro del recuadro que corresponda a la respuesta que usted considere conveniente.

DATOS FILIATIVOS DEL NIÑO:

GÉNERO: (M) (F)

EDAD: _____

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH – (DAS)

1. Si su hijo tuviera que ir al dentista mañana ¿cómo se sentiría?

<input type="checkbox"/>	<i>Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable</i>
<input type="checkbox"/>	<i>No me importaría</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Me sentiría un poco preocupada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Estaría con miedo que sea desagradable si el / ella sintiera dolor</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer</i>

2. Cuando está esperando el dentista en la sala de espera, ¿cómo se siente?

<input type="checkbox"/>	<i>Relajada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Preocupada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Tensa</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ansiosa</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal</i>

3. Su hijo está en el sillón del dentista esperando mientras esté coge el motorcito para comenzar a trabajar en el diente, ¿cómo se siente?

<input type="checkbox"/>	<i>Relajada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Preocupada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Tensa</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ansiosa</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal</i>

4. Su hijo está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted esté esperando que el dentista coja los instrumentos que usará para raspar el diente alrededor de la encía, ¿cómo se siente?

<input type="checkbox"/>	<i>Relajada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Preocupada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Tensa</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ansiosa</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal</i>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy la CD. _____, _____ de Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Nivel de Ansiedad de la Madre en el Tratamiento de Pacientes Niños Utilizando la Escala de Corah”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 05 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos _____.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Nivel de Ansiedad de la Madre en el Tratamiento de Pacientes Niños Utilizando la Escala de Corah”. Realizado por la CD. _____.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI N°